

Nazwa Oferenta:

.....

Adres:

E-mail:

Wykaz osób:

Lp.	Imię i nazwisko osoby skierowanej do wykonania zamówienia	Specjalistyczne Usługi powinny być świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psycholog, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi.
1.		Posiada/nie posiada*
2.		Posiada/nie posiada*
3.		Posiada/nie posiada*
4.		Posiada/nie posiada*
5.		Posiada/nie posiada*
6.		Posiada/nie posiada*
7.		Posiada/nie posiada*
8.		Posiada/nie posiada*
9.		Posiada/nie posiada*
10.		Posiada/nie posiada*
11.		Posiada/nie posiada*
12.		Posiada/nie posiada*
13.		Posiada/nie posiada*
14.		Posiada/nie posiada*
15.		Posiada/nie posiada*
16.		Posiada/nie posiada*
17.		Posiada/nie posiada*
18.		Posiada/nie posiada*
19.		Posiada/nie posiada*
20.		Posiada/nie posiada*

*Niepotrzebne skreślić

.....
(Data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta)

UWAGA:

Do niniejszego wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające posiadanie przez osoby skierowane do wykonania zamówienia odpowiednich kwalifikacji i doświadczenia (np. dyplomy, certyfikaty itp.) wraz ze zgodą osób wyznaczonych do realizacji zadania na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby tej oferty (załącznik nr 1 do Ogłoszenia o zamówieniu nr 3/US/2020)

